

Περίπτωση κοκκιωματώδους δερματίτιδας: Διαγνωστική προσέγγιση

Αλέξανδρος Συκαράς¹, Νικολίνα Σταυρινού¹, Κωνσταντίνος Χριστοφίδης¹, Φίλιππος Δόλκιρας¹, Ευφροσύνη Τσελέ², Χαρίκλεια Κουβίδου¹

¹Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

²Δερματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα»

Εισαγωγή

Η κοκκιωματώδης δερματίτιδα μπορεί να σχετίζεται με λοιμώξεις, φάρμακα, σαρκοείδωση, δακτυλιοειδές κοκκίωμα και με αυτοάνοσα νοσήματα (λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα). Σε ιστολογικό επίπεδο η διερεύνηση είναι δύσκολη και απαιτεί καλό κλινικό ιστορικό, συσχέτιση με απεικονιστικά και εργαστηριακά δεδομένα και κυρίως συνεργασία με τον κλινικό ιατρό.

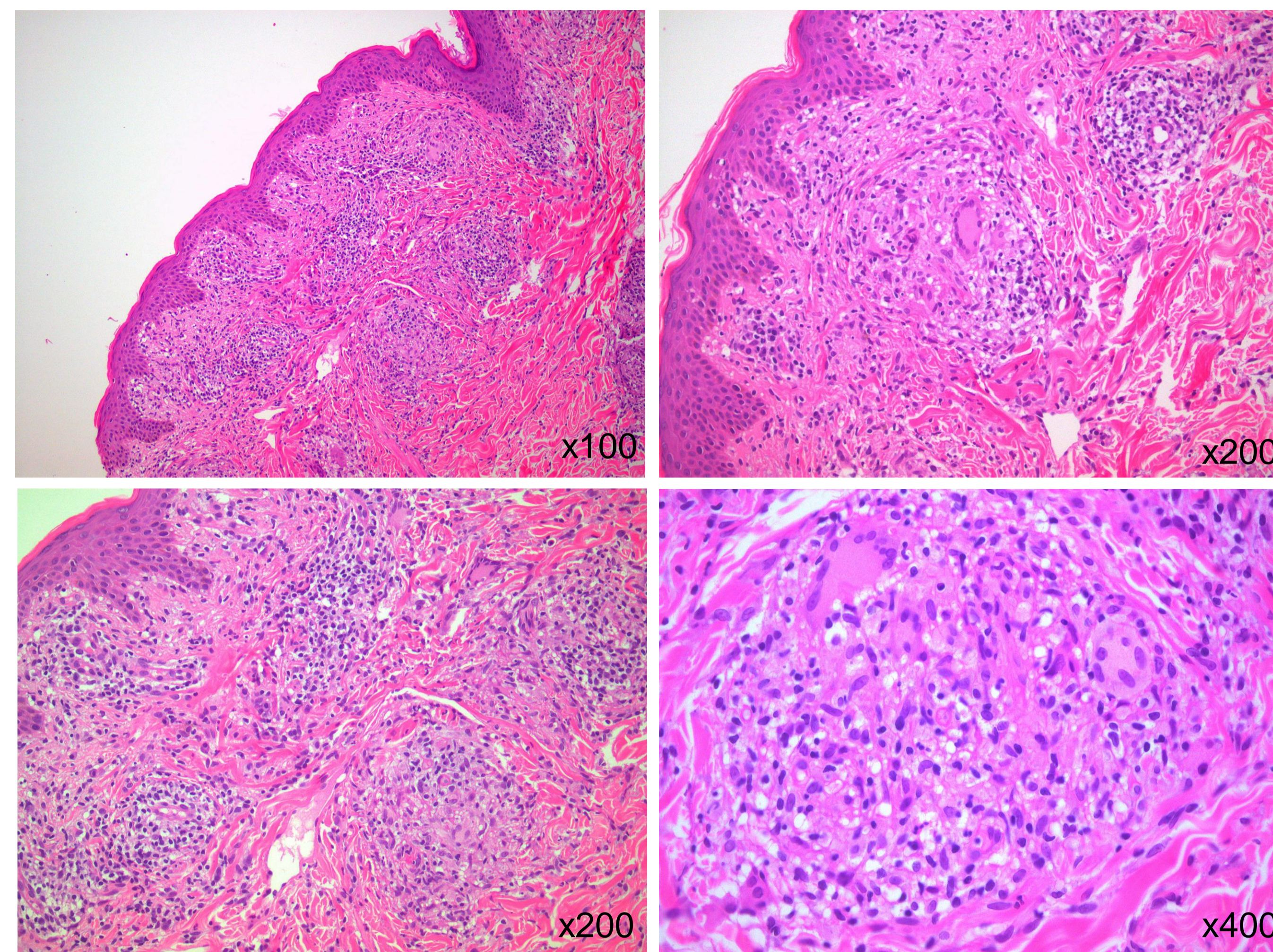
Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας 28 ετών με νόσο Crohn από οκταετίας, υπό θεραπεία με (αντι TNFα) infliximab και τελευταία έγχυση προ διμήνου. Από οκταήμερου παρουσιάζει έκθυση ήπια κνησμώδους κηλιδώδους εξανθήματος σε κορμό και άκρα και διαβρωτικές βλάβες οσχέου, πόσθης και βάλανου.

Έγιναν βιοψίες δέρματος από θώρακα και σώμα πέους με πιθανές κλινικές διαγνώσεις σύφιλη, χρόνια λειχηνοειδή πιτυρίαση ή φαρμακευτικό εξάνθημα.

Αποτελέσματα

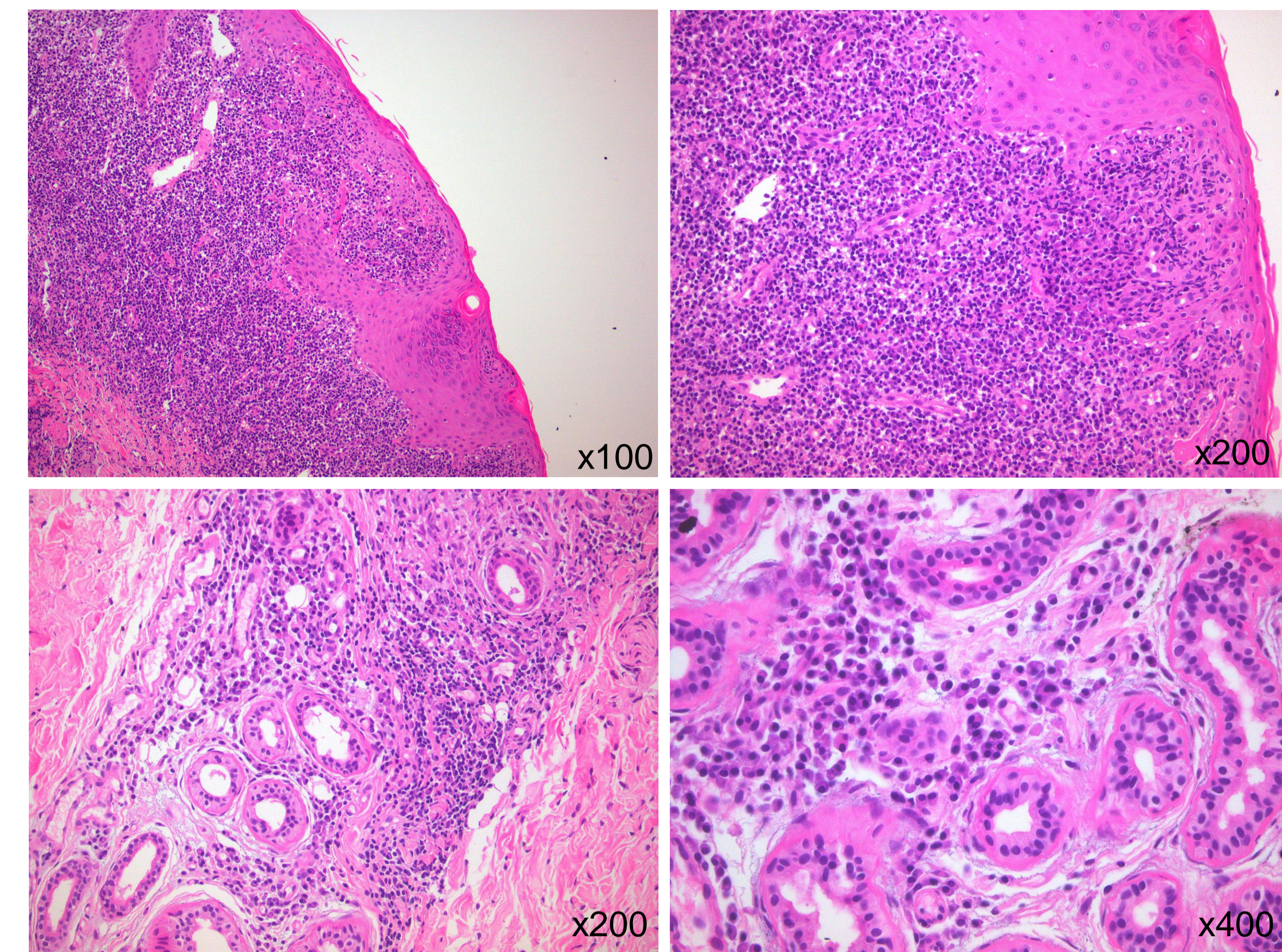
Στη βιοψία δέρματος θώρακα παρατηρήθηκαν στο θηλώδες και ανώτερο δικτυωτό χόριο αρκετά επιθηλιοειδή μη νεκρωτικά κοκκιώματα περιβαλλόμενα από λεμφοκύτταρα, ιστιοκύτταρα και πλασματοκύτταρα με συνοδό παρουσία ελάχιστων ηωσινοφίλων και πολυμορφοπύρηνων λευκοκυττάρων.



Εικόνα 1: Βιοψία δέρματος θώρακα (H-E)

Στο τεμάχιο δέρματος πέους παρατηρήθηκαν μέτρια ακάνθωση, επιμήκυνση των επιδερμικών καταδύσεων, εστίες υδρωπικής εκφύλισης και λίγα κολλοειδή / αποπτωτικά σωμάτια. Επιπλέον, αναγνωρίστηκε ικανή φλεγμονώδης διήθηση του χορίου από λεμφοκύτταρα, ιστιοκύτταρα και πολλά πλασματοκύτταρα με λειχηνοειδή κατανομή και προέχουσα παρουσία γύρω από εκκρινείς αδένες.

Ο ιστοχημικός έλεγχος με Warthin–Starry που έγινε στα δείγματα απέβη αρνητικός ενώ ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος για *Treponema* δεν κατέστη δυνατός.



Εικόνα 2: Βιοψία δέρματος πέους (H-E)

Συμπεράσματα

Εικόνα λειχηνοειδούς – κοκκιωματώδους δερματίτιδας που θα μπορούσε να αφορά σε δευτερογόνο σύφιλη ή σε φαρμακευτικό εξάνθημα λειχηνοειδούς- κοκκιωματώδους τύπου, όμως η παρουσία πλασματοκυττάρων είναι πλέον συνηγορητική υπέρ σύφιλης.

Στις εξωεντερικές εκδηλώσεις της νόσου Crohn τα κοκκιώματα του δέρματος περιβάλλονται από ιστιοκύτταρα και πολυμορφοπύρηννα.

Για την τελική διάγνωση απαιτείται η συσχέτιση των ιστολογικών ευρημάτων με τα εργαστηριακά δεδομένα (VDRL, ASTO, αντισώματα έναντι ωχρού τρεπτονήματος).